

## Abstracts posters

zekeraars dit register raadplegen bij het kiezen van de aanbieders die ze contracteren. Hierdoor wordt gewaarborgd dat alleen effectieve zorg bij stoppen met roken wordt vergoed. Door het register openbaar te maken wordt het onderscheid tussen effectieve en niet-effectieve stopondersteuning voor het publiek transparanter.

**Praktische aanbevelingen:** Uit de inventarisatie naar de inrichting van diverse kwaliteitsregisters blijkt dat een goede organisatorische structuur van het kwaliteitsregister een belangrijke succesfactor is. Andere succesfactoren zijn vooralsnog: voldoende draagvlak en acceptatie van het register.

### Poster-presentatie 78

#### Diabeten uit de dip. Aansluiting van depressie preventie bij leefstijl interventies in de diabeteszorg

W.J.C.T. Willems<sup>1</sup>, J.E.B. Waerden van der<sup>2</sup>, A.M. Willemse<sup>1</sup>, J. Kramer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Parnassia Bavo Groep, Den Haag

<sup>2</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht

e-mail: w.willems@context.nl

**Probleemstelling:** Diabetici hebben vaker depressie of depressieve klachten als gemiddeld. Kennis over effectieve preventie van depressie bij diabetici is van belang om de prevalentie van deze comorbiditeit te verlagen en kwaliteit van leven van de patiënten te verbeteren. Is aansluiting van depressie preventie bij leefstijl interventies voor diabetici mogelijk?

**Gebruikte aanpak:** Dat depressie en diabetes met elkaar te maken hebben is al veelvuldig aangenomen. Niet helder was, wat die relatie nu precies is en wat dat betekent voor de preventiepraktijk, zowel op het terrein van depressie als op het terrein van diabetes zorg. In het project zijn de volgende stappen gezet:

1. Een literatuuronderzoek is uitgevoerd naar de relatie depressie/diabetes
2. Een kwalitatief onderzoek is verricht onder eerstelijns hulpverleners in de diabeteszorg

**Resultaten:** Een verbeterde behandeling van depressie voor diabetici is geassocieerd met verbeterde klinische uitkomsten ten aanzien van hun diabetes. Depressieve symptomen en depressie worden op dit moment nog niet goed gesignaleerd in de diabeteszorg, wat leidt tot onderdiagnose en onderbehandeling. Leefstijlinterventies voor diabetici richten zich op vooral op gezonde voeding, meer bewegen of stoppen met roken. Weinig expliciete aandacht wordt besteed aan psychosociale problematiek bij diabetici. Aansluiting bij of integratie van depressie preventie met lopende leefstijlinterventies zou hierin kunnen voorzien. Op basis van het onderzoek werden tevens aanbevelingen gedaan om depressie preventie gericht op diabetici te optimaliseren. Een pilot project tussen diabetes zorg en ggz preventiepraktijk is van start gegaan.

**Relevantie voor praktijk:** Zowel voor de preventie praktijk gericht op depressie als op de diabeteszorg praktijk heeft dit onderzoek implicaties.

**Aanbevelingen voor collega's:** Gezien de relatie van beide probleemvelden is er meerwaarde te halen uit samenwerking tussen deze twee praktijkvelden, waardoor cliënten beter bediend worden. Samenwerking levert meerwaarde op voor cliënten

### Poster-presentatie 79

#### Opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg: het kan beter

M.S. de Wolff, F.D. Pannebakker

TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

e-mail: marianne.dewolff@tno.nl

**Doel en vraagstelling:** In deze studie wordt het aanbod voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 19 jaar in kaart gebracht. Nagegaan wordt in hoeverre het aanbod aansluit bij behoeften van ouders en wat de knelpunten in het aanbod zijn.

**Methodologie:** Een literatuurstudie is uitgevoerd met behulp van overzichtsstudies, de Databank Effectieve Jeugdinterventies en de Databank Nederlands Onderzoek Jeugd en Opvoeding. Daarnaast zijn zes professionals werkzaam bij verschillende organisaties uitgebreid geïnterviewd.

**Resultaten:** De JGZ 0-19 heeft een groot, gevarieerd aanbod aan opvoedingsondersteuning waarvan een klein deel intensief wordt gebruikt. Voor de functies 'toeleiden' en 'zorgcoördinatie' is het aanbod gering. De effectiviteit van de gebruikte interventies is mondigesmaat in kaart gebracht: twee interventies zijn beoordeeld als 'bewezen effectief', en vier als 'waarschijnlijk effectief'. Het aanbod van de JGZ sluit ten dele aan bij behoeften van ouders, die informele vormen zoals een inloopsprekuren prefereren boven formele vormen zoals een oudercursus. Ouders zijn onvoldoende bekend met het aanbod van de JGZ, vooral als hun kind ouder is dan vier jaar. Vanaf die leeftijd gaan ouders eerder naar de huisarts bij ernstige opvoedproblemen dan naar de jeugdarts. Knelpunten in het aanbod zijn de geringe aandacht voor allochtone groepen, de samenwerking met andere beroepsgroepen, en het feit dat er onvoldoende zicht is op ouders die niet bereikt worden met het aanbod van de JGZ.

**Aanbevelingen:**

- Meer methodieken ontwikkelen voor 'toeleiden' en 'zorgcoördinatie' in de JGZ;
- Meer aandacht voor allochtone ouders en informele vormen van opvoedingsondersteuning;
- Meer zicht op ouders die niet bereikt worden met het huidige aanbod van de JGZ;
- De JGZ moet zich profileren als plaats waar ouders terecht kunnen met opvoedingsvragen;
- Een standpunt over de positionering van opvoedingsondersteuning bij 4-19 jarigen in de JGZ.
- Een nieuwe databank waarin best-practices interventies opgenomen kunnen worden

### Poster-presentatie 80

#### Overeenkomsten en verschillen tussen de empirische en DSM-georiënteerde benadering van de CBCL

M.S. de Wolff, A.G.C. Vogels

TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

e-mail: marianne.dewolff@tno.nl

**Doel en vraagstelling:** Vanouds bestaan er twee benaderingen om gedrags- en emotionele problemen bij kinderen te beschrijven: de empirisch-kwantitatieve en de klinisch-diagnostische benadering. De CBCL vertegenwoordigt de empirische benadering waarbij syndromen op grond van statistische samenhangen

## Abstracts posters

tussen probleemgedragingen worden gevormd. In de klinische benadering worden syndromen beschreven in termen van criteria voor een bepaalde diagnose. Met het ontwikkelen van zes DSM-georiënteerde schalen voor de CBCL, beoogde Achenbach de afstand tussen beide systemen te verkleinen. In deze studie onderzoeken we overeenkomsten en verschillen tussen de empirische en de DSM-georiënteerde schalen van de CBCL.

**Methodologie:** Voor de analyses werden gegevens gebruikt van 7852 5-jarige kinderen gebruikt, van wie de ouders de CBCL 4-18 ingevuld hebben bij een regulier gezondheidsonderzoek op de leeftijd van vijf jaar. Rangordecorrelaties, kappa's en logistische regressie werden gebruikt om mate van overlap tussen beide 'typen' schalen te berekenen.

**Resultaten:** Op het niveau van Internaliseren en Externaliseren vonden we een gematigde overlap tussen beide systemen: kappa varieerde tussen 0.68 en 0.78. Op het niveau van de syndroom-schalen was de overlap echter klein (gemiddelde kappa was 0.48). Logistische regressies die afzonderlijk voor de empirische en de DSM-georiënteerde schalen werden uitgevoerd, lieten zien dat in beide benaderingen dezelfde vier achtergrondkenmerken samenhangen met een verhoogde score voor probleemgedrag van het kind: geslacht, etniciteit, opleidingsniveau van de ouders, en de gezinssamenstelling.

**Conclusie en aanbevelingen:** Beide benaderingen van de CBCL hangen samen, maar classificeren niet exact dezelfde groep kinderen als afwijkend. De samenhang tussen de syndroom-schalen van beide benaderingen was zwak, vooral voor de 'internaliserende' syndroom-schalen. Een verhoogde score op een DSM-georiënteerde schaal moet niet gezien worden als een mogelijke diagnose; wel kunnen de DSM-georiënteerde schalen diagnostische informatie verschaffen. Gegeven de verschillen tussen beide systemen, verdient het aanbeveling om de predictieve validiteit van beide benaderingen te onderzoeken door samenhangen met prospectieve kinduitkomsten te vergelijken.

### Poster-presentatie 81

#### Vroegsignalering van Dementie.... met ICT?

E.J.M. Wouters<sup>1</sup>, S. Roijers<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fontys Paramedische Hogeschool, Eindhoven

<sup>2</sup>Simpact B.V., Eindhoven

e-mail: e.wouters@fontys.nl

**Doelstelling:** Dementie wordt vaak laat ontdekt. Onderzocht werd of en hoe een ICT-systeem ontworpen kan worden, waarmee vroege signalen van dementie vanuit de sociale omgeving van ouderen kunnen worden ingezameld en gebundeld. Doel is om problemen in de fase voorafgaand aan de diagnose te verminderen, acute opnames te voorkomen en het moment van opname in een verzorgings- of verpleegtehuis uit te stellen.

**Methodologie:**

- Het sociale netwerk van twaalf ouderen is in kaart gebracht om mogelijke actoren te identificeren
- Twaalf formele hulpverleners, twaalf informele hulpverleners en acht mantelzorgers van dementerenden zijn geïnterviewd omtrent hun ervaringen met (verwerking van) vroege signalen van dementie.
- Bij alle deelnemers werd hun houding ten opzichte van een centraal signaleringssysteem onderzocht

- Via een expertsessie met ruim twintig deelnemers zijn de resultaten vertaald naar aanbevelingen
- De aanbevelingen zijn tenslotte getoetst in focusgroepsessies met 25 senioren en mantelzorgers

**Resultaten:** De resultaten laten zien dat alle direct betrokkenen behoefte hebben aan ondersteuning in de beginfase van dementie, maar dat de drempels hoog zijn. De naaste familie staat centraal in het sociale netwerk van ouderen en de signalering van dementie; andere actoren zijn verwaarloosbaar. Ten opzichte van een centraal signaleringssysteem is men voorzichtig positief, met privacy als belangrijkste aandachtspunt.

**Praktische aanbevelingen:** Mensen moeten in eerste instantie vooral gecoacht worden tot het nemen van stappen en vervolgens alle informatie krijgen om zelf te kunnen bepalen welke stappen dat zijn. De huidige tools en communicatievormen zijn hiervoor onvoldoende geschikt en het hulpaanbod is te versnipperd en ondoorzichtig. Een laagdrempelig informatie/verwijssysteem gecombineerd met signaleringsfuncties kan hierbij helpen. Zo'n informatiesysteem moet niet stigmatiseren (niet het dementiestempel hebben), zeer vraaggestuurd zijn (huidige informatie is te generiek) en beheer van de gegevens bij de gebruiker laten (privacy). Een benadering vanuit de welzijnskant is toegankelijker dan een benadering vanuit de ziekte- of zorgkant.

### Poster-presentatie 82

#### Handhygiëne in kinderdagverblijven: hoe goed wordt de richtlijn nageleefd?

T.P. Zomer<sup>1</sup>, V. Erasmus<sup>2</sup>, N. Vlaar<sup>3</sup>, E.F. van Beeck<sup>2</sup>,

J.H. Richardus<sup>1</sup>, H.A.C.M. Voeten<sup>3</sup>

<sup>1</sup>GGD Rotterdam-Rijnmond / Erasmus MC, Rotterdam

<sup>2</sup>Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

<sup>3</sup>GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam

e-mail: t.zomer@ggd.rotterdam.nl

**Achtergrond en doelstelling:** Kinderen in kinderdagverblijven hebben een verhoogd risico op gastro-intestinale en luchtweginfecties. Door een goede naleving van de handhygiëne richtlijn door leidsters kunnen deze infecties worden voorkomen. Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de handhygiëne compliance (mate van naleving van de richtlijn) van de leidsters in kinderdagverblijven.

**Methode:** In dit onderzoek zijn zowel de zelf-gerapporteerde compliance als de geobserveerde compliance gemeten. Middels praktijkobservaties, waarbij leidsters tijdens het werken gedurende twee uur werden gevolgd, is de geobserveerde compliance verkregen. Een observator hield bij of de handhygiëne werd toegepast op de momenten die in de richtlijn staan. Leidsters werden na afloop van de observatie gevraagd een vragenlijst in te vullen. De zelf-gerapporteerde compliance is verkregen middels de vragenlijststudie.

**Resultaten:** 124 kinderdagverblijven in de regio's Rotterdam, Leiden en Gouda hebben deelgenomen aan het onderzoek. 367 leidsters zijn geobserveerd en hebben de vragenlijst ingevuld. In totaal zijn 5965 handhygiëne momenten geobserveerd. In de richtlijn staan momenten waarop handhygiëne verplicht is en momenten waarop handhygiëne is aanbevolen. De verplichte momenten zijn gegroepeerd in toilet- en verschoonmomenten, eetmomenten en momenten waarbij er contact is met li-